

患者
番号

氏名

生年
月日

性別

所属

発行

年月日

化学療法注射箋

身長	体重	投与可能 中止	最終決定 医師署名
BSA=0.00 m2			

レジメン名		疾患名			医師				
ベクティビックス+CPT-11					薬剤師				
2週毎					看護師				
Rp	薬品名・規格	投与量	手技	投与 ルート	点滴時間 速度	day1	day8		
						/	/	/	/
						曜日	曜日	曜日	曜日
1	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○			
2	グラニセトロン点滴静注 3mg/100mL	1袋	DIV	メイン	30min	○			
	デキサメタゾン注射液 6.6mg/V、1.65mg/A	1V、1A							
3	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○			
4	生理食塩液	100mL	DIV	側管	60min	○			
	パニツムマブ (6mg/kg)	mg							
5	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○			
6	生理食塩液	500mL	DIV	側管	90min	○			
	イリノテカン (150mg/m2)	mg							
7	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○			

内服 ジフェンヒドラミン

50mg

化学療法前

内服 デキサメタゾン

8mg/day

day2.3 朝昼食後

備考 ・化学療法開始前にジフェンヒドラミン 50mg経口投与
 ・可塑剤(DEHP)非含有、インラインフィルター付の点滴セットを使用すること